

# Acute suikerbuik

Pim Keurlings, Jacqueline van der Louw, Richard Schol

**Bij acute buikpijn is het belangrijk de differentiaaldiagnose breed te houden, vooral als de patiënt een kind is. De buikpijn kan ook heel goed een extra-abdominale oorzaak hebben, zoals diabetische ketoacidose. De klassieke symptomen van diabetische ketoacidose zijn polyurie, polydipsie en versnelde ademhaling, maar soms staan abdominale verschijnselen op de voorgrond zoals braken, buikpijn en pijn bij palpatie. Een vingerprik voor glucose of een urinedipstick voor ketonen en glucose bieden in de spreekkamer snel informatie.**

## BESCHOUWING

Iedere huisarts ziet weleens een patiënt met diabetische ketoacidose (DKA). Meestal is het een acute ontregeling van een bekende diabetes mellitus type 1, maar bij 30% is het de eerste presentatie van die aandoening.<sup>1-3</sup> De klassieke symptomen van een DKA zijn polyurie, polydipsie, dehydratie, gewichtsverlies en snelle ademhaling ('kussmaulademhaling'), maar de casus laat treffend zien dat ook buikklachten op de voorgrond kunnen staan. Beardwood beschreef deze al in 1935: buikpijn, misselijkheid, braken en pijnlijke palpatie bij onderzoek.<sup>4</sup> Minstens één op de vijf patiënten met een DKA ervaart in enige mate buikpijn, kinderen meer nog dan volwassenen.<sup>5</sup> De buikpijn is meestal gegeneraliseerd of wordt in epigastrio gevoeld. In de literatuur is er een duidelijk verband tussen de buikpijn



Bij acute buikpijn moet de huisarts ook extra-abdominale oorzaken in overweging nemen.

Foto: iStock

en de ernst van de DKA,<sup>6</sup> maar er is geen consensus over de pathofysiologie. Mogelijke verklaringen zijn spasmen van het maagdarmlkanaal, maagdilatatatie, ileus of leververgroting.<sup>4</sup> De casus illustreert dat de differentiaaldiagnose bij acute buikpijn zeer breed is, vooral bij kinderen. De huisarts moet ook extra-abdominale oorzaken in overweging nemen, zoals otitis of pneumonie, henocho-schönleinvasculitis, hemolytisch uremisch syndroom en DKA.<sup>7</sup> De incidentie van DKA bij patiënten met acute buikpijn is echter laag (< 1%).<sup>8</sup> Het is dus de kunst om de juiste signalen te herkennen. In de casus zouden dat bijvoorbeeld de milde neurologische verschijnselen in bewustzijn en gedrag hebben kunnen zijn, net als de snelle vermagering. Ook een belangrijke aanwijzing was dat braken en buikpijn niet gepaard gingen met diarree of koorts. In de spreekkamer bieden vervolgens een vingerprik voor glucose of een urinedipstick voor ketonen en glucose snel meer informatie. Belangrijk is wel zich te realiseren dat een 'acute buik' niet alleen een gevolg, maar ook een oorzaak van DKA kan zijn. Bij 7% van de patiënten met DKA blijkt de oorzaak van de ontregeling gelegen te zijn in een gastro-intestinaal ziektebeeld zoals pancreatitis.<sup>5</sup> Buikpijn die louter het gevolg is van DKA zal in het algemeen enkele uren nadat de dehydratie en hyperglykemie behandeld zijn afnemen. Als de verschijnselen voortduren, moet daarom naar een andere oorzaak worden gezocht.<sup>5</sup> ■

## EEN 10-JARIGE JONGEN MET BUIKPIJN

Een 10-jarige jongen met blanco voorgeschiedenis heeft sinds vier dagen hevige progressieve buikpijn. Hij eet nauwelijks, heeft enkele keren gebraakt en is de afgelopen dagen vier kilo afgevallen. Er is geen koorts en het ontlastingspatroon is normaal. De huisarts ziet een huilende, kromlopende jongen die zijn handen op zijn buik houdt. De lichaamstemperatuur is 36,7 °C. Over de buik hoort de huisarts levendige peristaltiek. Alle kwadranten zijn drukpijnlijk, met de rechteronderbuik als punctum maximum. Er is geen loslaatpijn en de buik is soepel. De huisarts besluit de jongen in te sturen met de waarschijnlijkheidsdiagnose 'acute appendicitis'.

Op de SEH maakt de jongen inmiddels een wat suffe indruk, maar hij slaat en schopt om zich heen als hij wordt onderzocht. Bloedonderzoek toont een normaal leukocytenaantal en CRP. De kinderarts wordt in consult geroepen. Extra bloedonderzoek brengt sterk verhoogde concentraties glucose [43,6 mmol/l (normaal 3,5 tot 5,6 mmol/l)] en ketonen [5,2 mmol/l (normaal < 1,0 mmol/l)] aan het licht. Er blijkt sprake van (milde) diabetische ketoacidose bij een nieuwe diabetes mellitus type 1. Na een behandeling met insuline verdwijnt de buikpijn dezelfde dag nog als sneeuw voor de zon. Achteraf vertelt moeder dat de jongen eigenlijk ook meer dronk en plaste dan normaal. Toch was dit niet zoveel geweest dat het haar had gealarmeerd.

## LITERATUUR

1. Wolfsdorf J, Glaser N, Sperling MA. Diabetic ketoacidosis in infants, children, and adolescents: A consensus statement from the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2006;29:1150-9.
2. Klingensmith GJ, Tamborlane WV, Wood J, Haller MJ, Silverstein J, Cengiz E, et al. Diabetic ketoacidosis at diabetes onset: still an all too common threat in youth. *J Pediatr* 2013;162:330-4.
3. Dabelea D, Rewers A, Stafford JM, Standiford DA, Lawrence JM, Saydah S, et al. Trends in the prevalence of ketoacidosis at diabetes diagnosis: the SEARCH for diabetes in youth study. *Pediatrics* 2014;133:e938.
4. Beardwood JT jr. The abdominal symptomatology of diabetic acidosis. *JAMA* 1935;105:1168-72.
5. Van de Laak MF, Ter Braak EW, Erkelens DW. Wanneer diabetische ketoacidose zich manifesteert als acute buik. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144:153-6.
6. Campbell IW, Duncan LJ, Innes JA, MacCuish AC, Munro JF, et al. Abdominal pain in diabetic metabolic decompensation: Clinical significance. *JAMA* 1975;233:166-8.
7. Gieteling MJ, Van Dijk PA, De Jonge AH, Albeda FW, Berger MY, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Buikpijn bij kinderen. *Huisarts Wet* 2012;55:404-9.
8. De Vries H, Van Alphen MK, De Beer SA, De Jong D. Acute buikpijn. *Huisarts Wet* 2003;46:569-73.

Keurlings PA, Van der Louw J, Schol R. Acute suikerbuik. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0270-5.  
Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: P.A.J. Keurlings, waarnemend huisarts en huisarts-docent, pim.keurlings@radboudumc.nl. Maasdam: J. van der Louw, waarnemend huisarts. Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht: R. Schol, kinderarts.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.